

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

دانشکده پزشکی

## پایان نامه :

جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای

موضوع :

بررسی الگوی مصرف آنتی بیوتیک در کودکان بستری با توجه به معیارهای

بالینی و پاراکلینیک در بیمارستان علی اصغر (ع)

در مرداد و شهریور ۷۹

استاد راهنما:

آقای دکتر بیژن غفوریان

«دارای بورس تخصصی بیماریهای کودکان»

نگارش :

فریبا پناهی

دانشجوی پزشکی ورودی ۷۳

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

حمید فهیمی

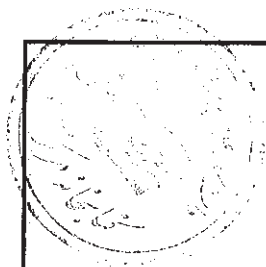
دانشجوی پزشکی ورودی بهمن ۷۲

دانشگاه علوم پزشکی تهران

شماره پایاننامه: ۰۲۸

سال تحصیلی ۷۹-۸۰





## سوگند الهیه پزشکی (اعلامیه ژوئیه ۱۳۵۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که  
زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید  
محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت  
انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود.  
اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از  
جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود.  
دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف  
پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال  
احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین  
بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام دهم.

**حضرت علی (ع) :**

هر که کار طبابت را برگزیند،

باید از خدا بترسد و خیر خواه بیمار باشد

و در درمانش تلاش کند.



تقديم من المؤلفين

جناب آقای دکتر علی

9 ساله خانم خانم

تقدیر از آقای

خانم خانم

...

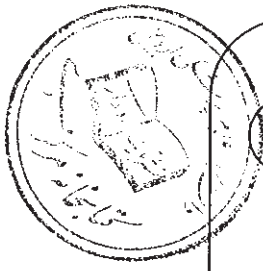
تەبىئىيەت

سەدىقەنىيەنىڭ ۋە ئىلىمىنىڭ

تەبىئىيەت ۋە ئىلىمىنىڭ

تەبىئىيەت

تەبىئىيەت ۋە ئىلىمىنىڭ



بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي هدانا لهذا

الذي كنا في ضلال عنه

فإنه قد هدانا لهذا

والذي كنا في ضلال عنه

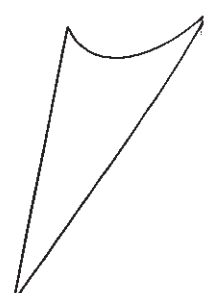
IX	مقدمه: (Introduction)
X	چکیده: (Abstract)
۱	فصل ۱
۲	برنامه ارزیابی آنتی بیوتیک ها:
۳	فلسفه استفاده از آنتی میکروبها
۷	استراتژی های موفقیت با آنتی میکروب ها
	- برنامه های آموزشی :
۸	محدودیت های فرمول آنتی میکروب ها:
۹	برنامه های تجویزی برای :
II	□ توزیع درمانی و برنامه های مؤثر :
۱۲	- برنامه های ارزیابی با کمک کامپیوتر :
۱۴	- برخوردهای متنوع: آگزیس های چندگانه :
	□ نتایج برنامه های ارزیابی آنتی میکروب ها :
۱۴	(۱) نتایج کلینیکی :
۱۵	(۲) نتایج اقتصادی :
۱۷	□ «طرح و اجرا» :
III	□ «تامین بودجه» :
۱۸	□ «آینده» :
۲۳	فصل ۲
۲۴	روش تحقیق (Materials and Methods)
۲۵	نتایج (Results)



## جدول و نمودارها (Tables and Cuvers) ..... ۳۰

- جدول توزیع فراوانی ستین بیمار بر حسب جنس ..... ۳۱
- جدول توزیع فراوانی بیماران بر حسب سن ..... ۳۱
- جدول توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس ..... ۳۲
- جدول توزیع فراوانی بیماران بر حسب دریافت آنتی بیوتیک قبل از ورود به بخش ..... ۳۴
- جدول توزیع فراوانی نوع آنتی بیوتیک دریافتی در روز اول ..... ۳۵
- جدول توزیع فراوانی نوع آنتی بیوتیک دریافتی در روز دوم ..... ۳۶
- جدول مقایسه مصرف آنتی بیوتیک در روز اول با روزهای ..... ۳۷
- جدول توزیع فراوانی تطابق آنتی بیوتیک مصرفی با بخش ..... ۳۹
- جدول توزیع فراوانی تطابق آنتی بیوتیک مصرفی با نتایج ..... ۴۰

## منابع (REFERENCES) ..... ۴۱

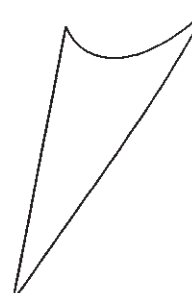


تاریخچه آنتی بیوتیک ها به دو هزار سال پیش برمیگردد. در زمانیکه چینی ها دریافتند که گذاشتن کپک روی زخم باعث بهبود می شود و اسرار و اسرار را نمی دانستند. بتدریج آنتی سبتیک های موضعی مطرح شد ولی اشکال آنتی سبتیک ها این بود که نمی شد آنها را به منظور سیستمیک بکار برد زیرا سمی بودند. تا این که بتدریج آنتی بیوتیک های دیگر کشف شد که قادر بودند عفونت های بسیار را ریشه کن و درمان کنند. ولی با این که آنتی بیوتیک ها مؤثرترین دارو در درمان عفونت ها هستند ولی مصرف نابجا و بیهوده یکی از دلایل عمده بروز مقاومت میکروبی نسبت به این داروهاست.

لذا در صدد آن برآمدیم تا بررسی الگوی مصرف آنتی بیوتیک ها را در کودکان بستری در بیمارستان علی اصغر (ع) اردبیل با معیارهای پالیسین پاراکلینیک با نظر استاد محترم راهنما و بهره گیری از کتب مرجع نخست بررسی قرار داده و نتایجی را برآورد نمائیم که به موقع راه گشای در حل مشکلات بیماران و آموزش های لازم نیز بعمل آید تا شاید بتوانیم دین خود را ادا کرده باشیم.

همچنین این رساله بتوان منبع علمی مورد استفاده دانشجو و استثنای علم و دانش جهت ارتقاء و مداوای بیماران قرار گیرد.

نویسنده





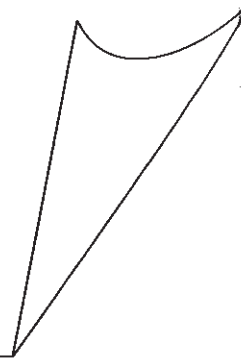
هدف از این مطالعه بررسی مصرف آنتی بیوتیک های مقایسه بالینی و پاراکلینیک است که در ۳۰۰ کودک بستری در بخش کودکان (ع) اردبیل در مرداد و شهریور سال ۷۹ انجام گرفت که این تعداد بر اساس گروههای سنی: زیر ۳۰ روزگی، ۳۱ روزگی تا ۹۰ روزگی، ۳ ماهگی تا ۱ سالگی، از ۱ سالگی تا ۲ سالگی، ۲ سالگی تا ۵ سالگی، ۵ سالگی تا ۱۰ سالگی، ۱۰ سالگی تا ۱۴ سالگی تقسیم بندی شده اند.

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی و بررسی آماری آن با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفته که با تکوین و تشکیل پرسشنامه از روی پرسش بیماران با معیار قرار گرفتن یکسری پارامترهای مختلف اعم از سن، جنس، مصرف قبلی بیوتیک قبل از ورود به بخش، آنتی بیوتیک تجویز شده در روز اول بستری، سطح آنتیترن بخش و آنتی بیوتیک تجویز شده در روزهای بعدی بستری از جمله مصرف محسوم اطفال و مقایسه آنتی بیوتیک های تجویزی با علائم بالینی و نتایج پاراکلینیک انجام گرفت.

۱۶/۶٪ بیماران بستری در سشور و ۲۰٪ در بخش کودکان (ع) و ۲۱/۹٪ در بخش کودکان (ب) قرار داشتند.

۱۴/۳ درصد در ۳ ماه - ۱ سالگی، ۱۲/۲٪ در ۱ سال - ۲ سالگی، ۲۵/۴٪ در ۲ - ۵ سالگی،

۱۹٪ در ۵ - ۱۰ سالگی و ۸/۳٪ در ۱۰ - ۱۴ سالگی قرار گرفتند.



در این مطالعه ۸۷/۶٪ بیماران بستری قبل از ورود به بخش آینتی بیوتیک دریافت نکرده بودند ولی در ۱۲/۳٪ بیماران بستری دریافت آنتی بیوتیک به تأخیر شد که این مورد با توجه به این که از شرح حال بیماران بستری در آورده شد معلوم شد که خطا بیشتر است چون در اخذ شرح حال احتمال فراموشی Alert نبودن پدران و مادران تا خود کودکان بزرگتر در مورد مصرف آنتی بیوتیک وجود دارد.

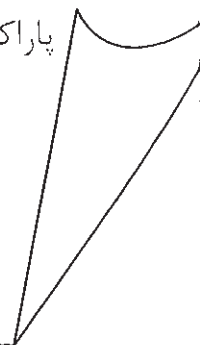
آنتی بیوتیک تجویزی در روز اول که بیشتر توسط آنتی بیوتیکس صورت گرفته آمپی سیلین با ۶۶٪ در ردیف اول - جنتامیسین با ۱۸٪ در ردیف دوم و کفلین با ۱۸٪ در ردیف سوم می باشد.

در روزهای بعدی بستری که تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشکان بخش محترم صورت گرفته آمپی سیلین با ۶۲٪ در ردیف اول - جنتامیسین با ۳۱٪ در ردیف دوم و کفلین با ۲۱٪ در ردیف سوم قرار دارند.

۲۰/۶٪ بیماران به مدت ۳ روز آنتی بیوتیک دریافت کرده - در ردیف اول بود و دریافت آنتی بیوتیک بیش از ۲ هفته با ۱۱٪ در ردیف دوم قرار دارند.

۵۰/۳٪ بیمارانی که آنتی بیوتیک دریافت کرده بودند با علائم آنتی بیوتیکس سرخه، تنگی نفس، تطابق داشتند. ۴۵/۳٪ بیمارانی که آنتی بیوتیک دریافت کرده بودند یافته ای در پاراکلینیک به نفع دریافت آنتی بیوتیک نظیر تغییراتی در CBC یا تغییراتی در CBC آزمایش ادرار - CSF - S/E - WBC و ... را نشان دادند. پاراکلینیک در

پاراکلینیک یافت نشد.



# فصل ۱

### برنامه ارزیابی آنتی بیوتیک ها:

علت استعمال غلط و سوء استفاده از آنتی بیوتیک ها بلافاصله بعد از معرفی آنها به جامعه پزشکی در سال ۱۹۴۰ مشخص شد. معرفی آنتی بیوتیک های جدید در طول دهه بعدی استفاده نامناسب را افزایش داد. جاوتز (Jawetz) در سال ۱۹۵۶ اولین کسی بود که مشکلات ناشی از جذابیت آنتی بیوتیک های جدید ادعاهای اغراق آمیز صنایع داروسازی و اثرات زیادی که توسط شرکت های دارویی در مورد عادت دارویی تبلیغ می شد را تشخیص داد. داروهای ضد میکروبی دومین گروه مورد استفاده در ایالات متحده می باشد دومین از لحاظ عوامل نورولوژیک.

مطالعات نشانگر این است که حداقل یک سوم بیماران بستری در یک دوره از داروهای ضد میکروبی را دریافت می کنند که حدود ۵۰٪ از این موارد، مصرف غیر ضروری یا نامناسب می باشد. می توان ۵۰-۳۰٪ کل بودجه دارویی یک بیمارستان را به هزینه آنتی بیوتیک ها نسبت داد. افزایش استفاده از عوامل ضد میکروبی، هزینه ای بیشتر از ۷ بلیون دلار در ایالات متحده را به بار آورده است. همچنین ۴ بلیون مبلغ اضافی برای درمان تأثیر مقاومت باکتری در برابر آنتی بیوتیک ها صرف میشود.

از نتایج ناخواسته درمانی ضد میکروبی - عملکرد زیان آور، ظهور میکرو ارگانیسم های ریز مقاوم در برابر داروها، ایجاد زمینه سرایت دوباره و افزایش هزینه درمان می باشد. طیف گسترده درمان ضد میکروبی برای عفونت های بیمارستانی جدی بدلیل مقاومت استافیلوکوک اورئوس در برابر متی سیلین، انتروکوکس و باکتری های تولید کننده بتالاکتاماز و قارچ و همچنین مقاومت پنوموکک در برابر پنی سیلین باعث ایجاد عفونت های دستگاه تنفسی میگردد کاربرد دارد. بنابراین جای شگفتی نیست که